## MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. FILING DATE 590725 APPLICANT(S)

## **CLAIMS**

İ	AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
2		,			-	
3	1					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
4		1				<u> </u>
5	L					
6						
7		·			,	
8						
9						
10 11	·					
12			····			
13						<del></del>
14					<del></del>	
15		1				
16				<del></del>		
17	~~					
18						
19						
20						
21						
22						
23 24						
25						
<u>26</u>						
27						
28						
29						
30	_					
31						
32						
33						
34						
35			·			
36						
37						
38			[		·	
39						
40						
41 42						[
43						
43			<del></del>  -			
45						<del></del> -
46						
47					<del> </del> -	
48			<del></del>	<u> </u>		
49						
50						·
TOTAL			2			
IND.	3	▼ [		▼		▼
	2	<b>4 1</b>		<u> </u>		_
TOTAL		_		7		7
DEP.						
TOTAL DEP. TOTAL CLAIMS	<u> </u>					